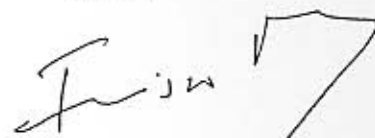


Concordo.

05.12.07



FRANCISCO RAMOS
Secretário de Estado da Saúde

Em tempo: As 161F, 8
em ANS e 2 URHSA

Contrato-Programa 2006

05.12.12



Gabinete do Secretário
de Estado da Saúde

Cálculo de preços e do valor de convergência
Seleção de indicadores para fixação de objectivos de
qualidade e eficiência

Metodologia

Lisboa, 6 de Dezembro de 2005

Índice

1. Introdução

2. Metodologia

2.1. Cálculo de preços

2.2. Cálculo do valor de convergência

2.3. Indicadores de qualidade e eficiência e fixação de objectivos

3. Conclusão

Anexo 1 – Tabela de Preços

Anexo 2 – Indicadores de Qualidade e Eficiência

1. Introdução

O processo de contratualização entre as Administrações Regionais de Saúde e as unidades prestadoras de cuidados de saúde que integram o SNS, previsto na Lei n.º 27 de 2002, de 8 de Novembro, com vista ao financiamento dos cuidados de saúde a prestar em 2006 pelas referidas unidades, pressupõe a definição de uma abordagem metodológica para cálculo dos preços a praticar, do valor de convergência a atribuir às instituições e ainda a selecção dos indicadores de qualidade e eficiência a incluir no contrato.

Nesta óptica, e tendo em conta a experiência dos últimos anos, fixaram-se como objectivos prioritários: a revisão dos preços praticados em 2005; a separação, nas linhas de actividade a contratar, de tratamentos que se considera não estarem a ser devidamente remunerados e que, do ponto de vista técnico, justificam um pagamento autonomizado; a revisão das regras de pagamento da produção marginal e de custos fixos de produção contratada não realizada; o aperfeiçoamento do método de cálculo dos valores de convergência a afectar por hospital; a identificação de indicadores de qualidade e eficiência que permitam a aproximação entre as unidades de saúde do SNS na utilização de recursos e a promoção de níveis de eficiência mais elevados.

O estudo dos preços efectuado assentou num conjunto de pressupostos, a saber: os novos preços não poderão ser significativamente superiores aos praticados em 2005; a actividade a contratar, em regra, não poderá exceder a verificada em 2005 (Despacho do SES); a tabela de preços para facturação a terceiros pagadores (a aguardar aprovação superior) constitui uma referência para os preços a propor; o valor global de convergência não deverá ser superior ao verificado no ano em curso.

Houve ainda que ter em consideração que no Orçamento do SNS de 2006 está inscrita uma verba de 3.012 milhões de euros para pagamento dos cuidados a prestar pelos hospitais.

2. Metodologia

2.1. Cálculo de preços

Os valores obtidos através da metodologia utilizada (ver Anexo 1) são o resultado da análise da evolução histórica de custos e preços e assenta num conjunto de pressupostos:

- Os preços fixados para os hospitais públicos constituem uma referência para o sector privado;
- Os custos unitários da actividade realizada pelos hospitais do SNS devem convergir para o mesmo nível de eficiência;
- O ano de 2006 vai ser um ano de fortes restrições orçamentais e os preços têm que dar um sinal de contenção, pelo que não poderão ter acréscimos significativos, nem acompanhar a tendência dos custos unitários nos últimos anos;
- Os acréscimos dos preços da actividade realizada em ambulatório programado têm que ser mais significativos que os da restante actividade.

Das várias hipóteses estudadas considerou-se como mais robusta a que se sintetiza nos pontos seguintes. Com efeito, a qualidade da informação disponível não permitiu identificar custos correspondentes a uma boa prática clínica tendo em conta os recursos disponíveis no nosso país, nem sequer um nível de eficiência adequado para fixação de preços.

Para o cálculo dos preços do **internamento** foram considerados os custos totais unitários por doente equivalente obtidos a partir da Contabilidade Analítica dos hospitais (2004). O custo médio dos 30% hospitais mais eficientes dentro de cada grupo constituiu o valor de referência. Contudo, e tendo em conta a aproximação necessária entre os preços a pagar pelo SNS no âmbito do contrato-programa e os preços a pagar pelos terceiros pagadores, considerou-se que os preços dos grupos 1 e 2 deviam ser iguais ao preço-base da tabela de preços a praticar pelo SNS junto de terceiro.

pagadores e que os preços dos grupos 3 e 4 deviam sofrer um ajustamento, mantendo a mesma diferença relativa existente entre o preço-base e os respectivos custos médios (30% dos hospitais mais eficientes do grupo).

Entendeu-se ainda que havia necessidade de acompanhar de forma mais sistemática o internamento de crónicos de Pneumologia para, à semelhança do que se passa com a Psiquiatria e a Medicina Física e de Reabilitação, poderem vir a ser objecto de contratação específica.

Na **consulta externa**, propõe-se um acréscimo de 15% dos preços em vigor em 2005, para todos os grupos. Na base desta proposta encontra-se a necessidade de incentivar a actividade programada em ambulatório.

Para a **urgência** defende-se um crescimento marginal dos preços (2,5%), sinalizando deste modo a opção pela progressiva transferência da actividade não emergente para outros níveis de cuidados.

Os valores propostos para a **Radioterapia** e para o hospital de dia de **Quimioterapia** (idênticos aos constantes da tabela de preços do SNS) são o resultado do trabalho efectuado com um painel de peritos da especialidade.

Para o hospital de dia de **Hematologia e Imuno-hemoterapia** e reconhecendo que ao longo de 2006 esta área será objecto de acompanhamento específico para adopção das regras propostas pela Direcção-Geral da Saúde, decidiu-se propor um crescimento de 10% face ao preço em vigor.

Nos **Cuidados Domiciliários** considerou-se que o pagamento desta linha de actividade deveria abranger os cuidados prestados pelos diversos profissionais, sendo o preço proposto o que integra a tabela de preços do SNS em fase de aprovação.

Relativamente ao pagamento da **produção marginal** propõe-se:

- Pagamento da produção marginal em todas as linhas de produção até 10% da actividade contratada, com excepção para a produção cirúrgica programada, que não deverá ser objecto de qualquer limitação no que respeita a produção adicional;
- Que não haja lugar a qualquer pagamento caso as unidades realizadas por linha de produção representem menos de 50% do volume contratado;
- Que a entidade contratadora partilhe com as unidades prestadoras de cuidados os riscos associados à não realização da produção contratada apenas na urgência, assumindo o pagamento de 50% dos custos fixos das unidades contratadas não produzidas (27,5% do preço contratado).

2.2. Cálculo do Valor de Convergência

O valor de convergência é calculado tendo em consideração os custos operacionais previstos pelos hospitais para 2006, ajustados pelos objectivos superiormente definidos (acréscimo máximo de 4%, relativamente a 2005, para os produtos farmacêuticos e de 1,5% para o pessoal).

Assim, o valor de convergência corresponde à diferença entre os proveitos previstos pela actividade a realizar em 2006 (produção base e adicional do SNS e produção da responsabilidade de terceiros) e os custos operacionais ajustados segundo os objectivos atrás referidos.

Igualmente se propõe que esta componente do financiamento tenha uma parte fixa (70%) e uma parte variável (20% associados ao cumprimento de níveis de eficiência e 10% dependentes do cumprimento de objectivos específicos fixados regionalmente).

2.3. Indicadores de Qualidade e Eficiência

Nesta matéria propõe-se um conjunto mínimo de indicadores que sejam facilmente entendidos, mensuráveis e que permitam um acompanhamento fácil por parte dos hospitais (ver Anexo 2).

Os indicadores seleccionados devem reflectir os diferentes tipos de desempenho das unidades hospitalares e permitir que o accionista/tutela dê orientações estratégicas relativamente ao desempenho que espera de cada unidade. Os objectivos fixados poderão/deverão vir a estar associados a um sistema de avaliação de desempenho e a uma política de incentivos. Paralelamente deverão estar associados à atribuição de uma parte do plano de convergência (30%), em função do grau de cumprimento dos objectivos fixados.

Os objectivos negociados devem ser objecto de uma monitorização mensal mas com efeitos no final de cada exercício económico. Os objectivos devem ser ambiciosos mas realizáveis e conduzir os hospitais para uma convergência em termos de desempenho de qualidade dos serviços prestados, de recursos humanos, operacionais e económico-financeiros.

É desejável que os objectivos a fixar para os hospitais do SNS:

- Apontem para uma convergência dos indicadores a prazo (2/3 anos) para níveis verificados nos melhores hospitais (em função do grupo de estrutura) do SNS.
- Apresentem melhorias sustentadas numa base anual (p. ex., melhoria da demora média, redução nos custos unitários), para que a médio prazo a globalidade dos hospitais possa estar a convergir para as melhores práticas.

- Exijam níveis de esforço proporcionais à posição de partida de cada unidade. Pedir um esforço maior aos que têm pior desempenho e um esforço menor aos que têm um melhor desempenho.
- Garantam a sustentabilidade económica, a prazo, dos Hospitais.

A definição dos objectivos por hospital está dependente da definição da tabela de preços e valores de convergência para 2006, por hospital, da negociação dos contratos-programa com cada hospital e da apresentação final do orçamento económico de cada uma das unidades hospitalares.

Serão criados indicadores específicos para as unidades de saúde da área da Psiquiatria com o objectivo de acompanhar a transferência adequada e progressiva dos cuidados prestados em internamento para ambulatório.

3. Conclusões

O estudo efectuado fez ressaltar a necessidade de clarificação urgente de conceitos como o de cirurgia de ambulatório e do tipo de sessões que podem ser classificadas como tratamentos em hospital de dia para que todos os hospitais tenham a mesma interpretação e seja contratada a mesma actividade.

Por outro lado concluiu-se que devem ser encontrados, a curto prazo, outros mecanismos de distribuição da verba fixa de convergência, em função de determinadas actividades específicas de cada Hospital, que actualmente se encontram remuneradas de uma forma subjectiva pela verba de convergência.

Foram ainda identificados aspectos a ter em consideração no futuro, designadamente:

- separação clara entre o financiamento da produção e o de outras actividades, nomeadamente formação e investigação;

- criação de grupos técnicos para estudo e aperfeiçoamento das principais questões identificadas para financiamento progressivo apenas dos hospitais acreditados;
- contratualização assente em informação sobre as necessidades da população;
- definição de um sistema de preços prospectivo e mais sinalizador para os prestadores;
- preços ajustados pelas diferentes realidades/ necessidades a nível nacional;
- actualização e cumprimento das redes de referênciação;
- pagamento autónomo da disponibilidade da Urgência;
- fixação de volumes de produção mínima a contratar em determinadas linhas de produção;
- sistema de custeio e contratualização interna a implementar nos hospitais.

Em termos gerais concluiu-se que a qualidade da informação disponível, a ausência de planeamento e a falta de robustez das modalidades de pagamento praticadas não dão garantias plenas ao desenvolvimento do processo de contratualização para 2006.

ANEXO 1

TABELA DE PREÇOS

	Grupo	Preços 2005	Preços Propostos 2006	Δ 2006/2005
Internamento (GDH)	1	2.129,44	2.342,38	10%
	2	2.129,44	2.342,38	10%
	3	1.719,19	1.800,16	5%
	4	1.849,10	1.893,36	2%
Dias Crônicos Psiquiatria		75,70	83,30	10%
Dias Crônicos Ventilados		261,20	287,30	10%
Dias M.F.Reabilitação		219,50	241,50	10%
Consulta Externa	1	61,46	70,68	15%
	2	77,24	88,83	15%
	3	50,48	58,05	15%
	4	74,06	85,17	15%
Urgência	1	90,66	92,93	3%
	2	131,53	134,82	3%
	3	37,53	38,47	3%
	4	65,91	67,56	3%
	5	101,94	104,49	3%
Hospital de Dia				
Quimioterapia		300,00	360,00	20%
Hematologia		300,00	360,00	20%
Infecciosas		460,00	506,00	10%
Imuno-Hemoterapia		300,00	360,00	20%
Psiquiatria		34,00	37,40	10%
Radioterapia		-	256,49	-
Outras		24,00	24,00	0%
Lar (dias)		70,20	77,20	10%
Cuidados Domiciliários		25,8	40,6	57%

ANEXO 2

OBJECTIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA

Áreas	Indicadores	Peso a atribuir
A. Qualidade e serviço	A. Taxa de readmissões no internamento nos primeiros cinco dias.	15%
B. Produção e eficiência operacional	B.1 Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas	20%
	B.2 Demora média	15%
C. Eficiência económico-financeira	C.1 Resultado líquido	30%
	C.2 Peso da remuneração extraordinária no total dos custos com pessoa	20%